

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE

THÈSE

présentée et soutenue publiquement
EN VUE D'OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
le Lundi 16 Juillet 1951

PAR

Jacques-Germain-Frédéric HÉRAN

né à RODEZ, le 6 Septembre 1925

sur le sujet suivant :

SANATORIUM ET VIE AFFECTIVE

MM. VIDAL, Professeur, Président
PAGÈS, Professeur
BALMÈS, Agrégé } Juges.
BENÉZECH, Agrégé }

SANATORIUM ET
VIE AFFECTIVE

58
UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE

THÈSE

présentée et soutenue publiquement
EN VUE D'OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
le Lundi 16 Juillet 1951

P A R

Jacques-Germain-Frédéric HÉRAN

né à RODEZ, le 6 Septembre 1925

sur le sujet suivant :

SANATORIUM ET
VIE AFFECTIVE

MM. VIDAL, Professeur, Président

PAGÈS, Professeur

BALMÈS, Agrégé

BENÉZECH, Agrégé

} Juges.



PERSONNEL de la FACULTÉ

Professeurs

Chaires :

Anatomie
 Histologie
 Physiologie
 Chimie biologique médicale et toxicologie
 Physique médicale
 Anatomie pathologique et médecine expérimentale.
 Microbiologie
 Hist. naturelle méd., parasitol. et méd. exotique.
 Pathologie et thérapeutique générales
 Thérapeutique et clinique des maladies infectieuses.
 Hydrologie thérapeutique et climatologie
 Hygiène
 Médecine légale et médecine sociale
 Technique opératoire et chirurgie expérimentale.
 Pathologie et clinique propédeutique chirurgicales.
 Pathologie et clinique propédeutique médicales
 Clinique médicale

Clinique chirurgicale
 —

Clinique obstétricale
 Clinique des maladies mentales et nerveuses
 Clinique des maladies des enf. et hyg. du 1^{er} âge.
 Clinique de dermato-syphiligraphie
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique urologique
 Clinique gynécologique
 Clinique ophtalmologique
 Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale ..
 Electro-radiologie

Professorat à titre personnel :

Histologie et embryologie

Chargés de cours :

Anatomie
 Propédeutique médicale
 Physiologie et pharmacodynamie

MM. J. DELMAS.
 TURCHINI, *assesseur*.
 HÉDON.
 CRISTOL.
 PECH.
 BAUMEL.
 CARRÈRE.
 HARANT.
 PAGÈS.
 JANBON.
 BERT.
 CARRIEU.
 VIDAL.
 LAPEYRE.
 MOURGUE-MOLINES.
 PUECH.
 GIRAUD, *doyen*.
 BOULET.

LAPEYRE.
 AIMES.
 CADERAS DE KERLEAU.
 EUZIÈRE, *doyen hon.*
 CHAPTAL.
 MARGAROT.
 ETIENNE.
 TRUC.
 ROUX.
 DEJEAN.
 TERRACOL.
 LAMARQUE.

GRANEL.

LAUX.
 P. RIMBAUD.
 LOUBATIÈRES.

Professeurs honoraires

MM. BERTIN-SANS, GALAVIELLE, VIRES, VILLARD, GRYNFELT
 RICHE, L. RIMBAUD, BOUDET

Chargés d'enseignements complémentaires

	MM.		MM.
Chimie	BÉNÉZECH, <i>m. de c. agr.</i>	Path. neurologique.	LAFON, <i>agrégé.</i>
Anatomie pathol. ..	CAZAL, <i>agrégé.</i>	— respiratoire .	BALMÈS, <i>agrégé.</i>
Pharmacologie	HARANT, <i>prof.</i>	Neuro-chirurgie ...	GROS, <i>agrégé.</i>
Pharmacol. et thér.	SERRE, <i>agrégé.</i>	Clin. de la tubercul.	VIDAL, <i>professeur.</i>
Pathol. expériment. ..	PASSOUANT, <i>m. de c. agr.</i>	Chir. de la tubercul.	MOURGUE-MOLINES, <i>m. de c. agr.</i>
Thérapeutique	PASSOUANT, <i>m. de c. agr.</i>	Clin. gast-ent.	BAUMEL, <i>prof.</i>
Bactériologie	RENOUX, <i>m. de c. agr.</i>	Pathologie chir. ...	JOYEUX, <i>agrégé.</i>
Pathologie médic. ..	BOUCOMONT.	— — ...	NÈGRE, <i>agrégé.</i>
— — ..	SERRE, <i>agrégé.</i>	Obstétrique	COLL DE CARRERA, <i>m. de c. agr.</i>

Maîtres de conférences et agrégés en exercice

	MM.		MM.
Chimie	BÉNÉZECH, <i>m. de c. agr.</i>	Médecine	CAZAL.
Microbiologie	RENOUX, <i>m. de c. agr.</i>	Médecine expérim.	PASSOUANT, <i>m. de c. agr.</i>
Médecine	BOUCOMONT.	Neuro-psychiatrie ..	LAFON.
—	SERRE.	Chirurgie	JOYEUX.
—	BALMÈS.	—	NÈGRE.
		Neuro-chirurgie ...	GROS.

à la mémoire de mon grand-père
le Docteur Germain PUECH

à la mémoire de mon grand-oncle
le Docteur Edouard ENJALRAN

à mes parents

à ma femme

à mon Président de thèse
Monsieur le Professeur VIDAL

à mes juges
Monsieur le Professeur PAGÈS
Monsieur le Professeur agrégé BALMÈS
Monsieur le Professeur agrégé BÉNÉZECH

meis et amicis

A) INTRODUCTION

POURQUOI CETTE ETUDE ?

Existe-t-il une vie affective particulière au malade chronique ?

Oui. « Le caractère est un produit extrêmement complexe que... les circonstances physiologiques postérieures à la naissance ont contribué à former. Ce qui le constitue, ce sont des états affectifs » (RIBOT). Il est hors de doute que, plus les circonstances physiologiques sont prolongées, plus l'affectivité du malade sera différente de celle du bien-portant.

Existe-t-il une vie affective particulière au malade tuberculeux ?

Oui. « La tuberculose pulmonaire nous fournit au plus haut degré ces circonstances physiologiques postérieures à la naissance et ces états affectifs qui entrent parmi les constituantes normales d'un caractère. N'est-ce point, aussi, une expérience de la vie et de ses maux, expérience trop complète malheureusement, que la survenue chez un individu, d'une tuberculose pulmonaire ? Nous pouvons dire sans risquer de nous avancer outre mesure, que c'est une expérience qui marque dans la vie d'un homme, une expérience qui compte trop, pour ne pas influencer quelque peu sur son caractère » (RONCE).

Cette vie affective est-elle due à la tuberculose ou au mode de vie du tuberculeux ? La plupart des auteurs nient la première éventualité ; il semble cependant, sans aller jusqu'à l'outrance de certains, que la maladie elle-même a sa part de responsabilité ; ainsi, il est logique de rapporter en partie au déséquilibre endocrino-sympathique du malade son émotivité ; à son asthénie, l'atténuation de sa curiosité scientifique générale et son inclination à la rêverie, etc.

Existe-t-il une vie affective particulière au tuberculeux de sanatorium ?

Oui (cf. « vie aff. et milieu soc. post. à son entrée au sanat. »).

Cette vie affective n'a-t-elle pas déjà été étudiée ?

Si. Mais :

Son analyse systématique n'a jamais été entreprise.

Les malades connaissent (ou croient connaître) mieux leur maladie, en raison du développement de la vulgarisation médicale.

Leur esprit de revendication est plus développé.

Il y a quelques années encore, les moyens thérapeutiques étaient bien moins nombreux ; la psychologie des malades ne pouvait donc être identique.

C'est pourquoi, étudiant le psychisme et non les psychoses, nous tenterons, au cours de cette étude, d'apporter une contribution personnelle à cette partie de la psychologie du tuberculeux. Cette contribution sera basée sur notre expérience acquise depuis le début de notre internat en sanatorium (mars 1948), qui porte sur 2.000 malades environ.

Le plus souvent, nous confirmerons les travaux antérieurs (au premier plan desquels il faut citer ceux de RONCE), mais parfois nous nous écarterons de l'opinion classique. Nous avons vérifié auprès de plusieurs médecins et infirmières la valeur de nos conclusions ; il semble donc qu'il y ait plusieurs erreurs à redresser dans la conception actuelle de la vie affective du tuberculeux de sanatorium.

Enfin, nous avons tenté d'échapper à deux écueils ; notre sujet a sa place sur la frontière séparant la médecine et la psychologie ; les médecins qui s'en sont occupé ont souvent négligé la précision, et les psychologues la clarté. Nous avons voulu être à la fois précis et clair ; puissions-nous y être arrivé...

B) ETUDE ANALYTIQUE

de la vie affective du tuberculeux de sanatorium

Nous envisagerons chaque état affectif spécial au malade ; et pour chacun nous étudierons successivement :

sa fréquence :

dans le sanatorium (de nombreux malades le présentent-ils ?)

dans l'esprit du malade qui le présente (ce malade le présente-t-il souvent ?)

son étiologie ;

sa clinique ;

l'influence du milieu social

postérieur à son entrée au sanatorium : le sanatorium,

antérieur à son entrée au sanatorium

l'influence de la forme de la tuberculose ;

l'influence de l'âge du malade ;

l'influence du sexe du malade ;

éventuellement, l'influence géographique ;

éventuellement, la conduite à tenir par le médecin de sanatorium.

L'affectivité étant le pouvoir d'éprouver du plaisir et de la douleur, nous examinerons successivement chez le malade :

son plaisir moral ;

sa douleur morale.

1) Son plaisir moral

Nous donnerons évidemment au plaisir moral son sens philosophique : état affectif résultant de la satisfaction d'une tendance.

Nous étudierons successivement chez le malade :

- les forces psychologiques tendant à cette satisfaction : ses inclinations ;
- ses états affectifs résultant de son optimisme ;
- ses états affectifs résultant du fait qu'une de ses inclinations est brusquement satisfaite : ses émotions relatives à son plaisir moral ;
- ses états affectifs résultant du fait qu'une de ses inclinations est dominante : ses passions.

A) LES FORCES PSYCHOLOGIQUES TENDANT A LA SATISFACTION DE CE PLAISIR :

SES INCLINATIONS

Nous les envisagerons suivant leur objet ; nous étudierons donc :

- ses inclinations personnelles ;
- ses inclinations altruistes ;
- ses inclinations supérieures.

1) SES INCLINATIONS PERSONNELLES

L'amour hypertrophié de lui-même constitue une des caractéristiques de la vie affective du tuberculeux de sanatorium. Nous distinguerons deux sortes d'inclinations égocentristes :

- des inclinations personnelles physiologiques, du moins à l'origine (appétits) ;
- des inclinations personnelles psychologiques.

a) SES INCLINATIONS PERSONNELLES PHYSIOLOGIQUES

Nous étudierons l'exaltation de son instinct de conservation :

- de l'individu (ou instinct de conservation proprement dit) ;
- de l'espèce (ou instinct sexuel).

1) L'EXALTATION DE SON INSTINCT DE CONSERVATION

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle paraît manquer chez certains malades.
Dans l'esprit du malade qui la présente, elle est très fréquente.

Son **étiologie** comprend deux facteurs :

la crainte par le malade d'une aggravation. La curiosité de son état et de sa maladie, le souvenir de faits relatifs à lui ou à d'autres malades, l'altération de son jugement et de son raisonnement provoquent son pessimisme, d'où sa crainte d'une aggravation.

l'ennui provoqué d'une part par son asthénie, d'autre part par la prolongation de son état et la répétition des mêmes actes.

Sa **clinique** est caractérisée par :

une forme offensive : le besoin d'agir du malade, qui se traduit par son esprit de revendication, sa révolte, son égoïsme, l'altération de son besoin psychologique de nourriture, la curiosité de son état et de sa maladie et son inclination vers Dieu.

A l'état aigu, ce besoin d'agir devient la colère (RIBOT).

une forme défensive : le besoin de fuir du malade, qui se traduit par son besoin général de sentir, son inclination à la rêverie, son inclination à l'optimisme et son inclination vers Dieu.

A l'état aigu, ce besoin de fuir devient la peur (RIBOT).

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Il en est de même.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est un peu plus sensible chez les hommes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

2) L'EXALTATION DE SON INSTINCT SEXUEL

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est moins fréquente qu'il n'est classique de le croire.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend trois sortes de facteurs :

des facteurs physiques :

- l'oisiveté ;
- le défaut d'exercice physique ;
- le decubitus prolongé, qui déterminerait un état de congestion pelvienne ;
- la nourriture tonique ;
- l'isolement des personnes de l'autre sexe ;
- la promiscuité. La vie communautaire du sanatorium favorise le développement de la sexualité. (Nous comparerons son influence à celle du service militaire).

des facteurs physiologiques :

- perturbation endocrinienne due aux toxines au bacille de Koch (? MELZER et WESTERMANN) ;
- anoxémie ?

des facteurs psychiques :

relatifs à la vie cognitive du malade :

- l'altération de son jugement : perte, dans une certaine mesure, du sens des proportions ;
- les lectures (en général journaux « sentimentaux », parfois pornographiques) ;

relatifs à la vie affective du malade :

relatifs à son plaisir moral.

- une inclination affective : son besoin général de sentir : l'application du « carpe diem », « La maladie vous place en dehors de la norme et de l'éthique commune ; et l'ombre de la mort, qui se profile à l'horizon, devient une excuse et un stimulant ; une excuse au : « Laissez-moi goûter les fruits de la vie, je vais bientôt mourir », et un coup de fouet puisque « ne faut-il pas demander à la vie ce qu'elle peut avoir de bon avant qu'il soit trop tard ? Il n'est que temps » (RONCE).

une inclination active : son besoin de fuir : le malade tente de s'étourdir pour oublier sa condition et la perspective de son avenir.

relatifs à sa douleur morale :

son ennui ;

sa jalousie des bien-portants.

Les hommes veulent montrer qu'ils sont aussi capables que les bien-portants de cet instinct qui est, suivant l'opinion populaire, le signe même de la virilité ; les femmes, qu'elles peuvent donner ce que désire un partenaire bien-portant.

relatifs à la vie active du malade :

la faiblesse de sa volonté ;

un sursaut de révolte ;

un réflexe conditionnel. L'hyperexcitation génésique

du tuberculeux est un de ses états caractéristiques d'après l'opinion populaire. Inconsciemment, il acquerra le réflexe.

Clinique

Cette inclination est moins prononcée qu'on ne l'imagine. Les « Embrasés » de Michel Corday sont moins embrasés que cet auteur n'a voulu nous le faire croire.

Le romantisme avait décrit et aimé, suivant Paul Reboux :

l' « ...insalubre maîtresse,
qui vomit un poumon à chaque mot d'amour... »,
et jusqu'à la fin du XIX^{me} siècle, en parlant des tuberculeux on évoqua Chopin et des tuberculeuses, Marguerite Gautier.

A l'aube du XX^{me} siècle, plusieurs médecins accréditèrent cette opinion ; BALL, LANDOUZY, DAREMBERG, LANDRET, PLIQUES, BAUDOIN, CABANES, etc., confirmèrent le tableau romantique, tandis que de nombreuses études paraissaient, découvrant ou croyant découvrir les aspects du syndrome chez MOLIERE, WATTEAU, KEATS, CHOPIN, STEVENSON et SAMAIN.

La réaction vint en 1932 avec la remarquable thèse de RONCE, mais elle demeura inconnue du grand public ; je dirai même de la plupart des médecins. Ceux-ci continuèrent à donner un cachet scientifique à l' « embrasement ». Seules s'élevèrent quelques voix de médecins, en particulier de sanatorium. Ce fut peine perdue.

Quelle est l'influence du milieu social

postérieur à son entrée au sanatorium ?

Il exalte cet instinct par l'isolement des personnes de l'autre sexe et par la promiscuité.

Il l'atténue par l'isolement des personnes de l'autre sexe.
(Il semble que l'action prédominante de cet isolement soit l'atténuation.)

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est plus sensible dans les formes avancées, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade est particulièrement sensible vers la trentaine chez la femme, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez l'homme, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

La **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium sera de :

occuper le malade, et non le raisonner. « Il vaut mieux enlever l'esprit à ses réflexions et traiter l'homme comme sensible, au lieu de le traiter comme raisonnable » (MONTESQUIEU).

séparer les malades des deux sexes.

interdire l'introduction ou le colportage de publications d'un caractère licencieux ou obscène.

Nous transcrivons mot-à-mot la littérature du législateur... (séparation : article 2 de l'arrêté du 25 mai 1948 ; interdiction : article 68 de l'arrêté du 24 février 1950).

b) **SES INCLINATIONS PERSONNELLES PSYCHOLOGIQUES**

Nous étudierons :

- ses inclinations cognitives : son besoin de connaître ;
- ses inclinations affectives : son besoin de sentir ;
- ses inclinations actives : son besoin d'agir.

1) **SES INCLINATIONS COGNITIVES**

Nous verrons que :

- le besoin de connaître du Malade est augmenté ;
- le besoin de connaître de l'Homme est diminué.

a) **Le besoin de connaître du Malade est augmenté**

Nous étudierons l'exaltation de sa curiosité :

- de lui-même,
- de sa maladie,
- du sanatorium.

1) L'EXALTATION DE SA CURIOSITE DE LUI-MEME

Nous étudierons sa curiosité de lui-même :

en tant qu'être biologique

en tant qu'être psychique

a) EN TANT QU'ETRE BIOLOGIQUE

L'EXALTATION DE LA CURIOSITE DE SON ETAT

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle paraît manquer chez certains malades.
Dans l'esprit du malade qui la présente, elle est très fréquente.

Son **étiologie** comprend cinq facteurs :

- le besoin d'agir du malade. Sa crainte d'une aggravation provoque l'exaltation de son instinct de conservation, d'où son besoin d'agir : le malade veut accumuler le maximum d'éléments nécessaires au diagnostic et au traitement de sa maladie ;
- sa curiosité de sa maladie ;
- les conversations entre malades au sujet de leur état ;
- l'exaltation de son attention, provoquée par les conseils de prudence de son médecin ;
- son habitude, provoquée par la prolongation de son état et la répétition des mêmes actes.

Sa **clinique** est caractérisée par :

l'altération du jugement du malade.

Le malade ne voit souvent pas le rapport entre deux faits

Témoin le cas de cette malade particulièrement intelligente, porteuse d'un pneumothorax extrapleurale largement perforé ; elle voyait diminuer considérablement son expectoration après chaque ponction, et ses crachats avaient une couleur, une odeur et une consistance identiques à celles du liquide de sa poche. Malgré sa tendance constante à analyser tous les événements de sa vie de malade, elle n'a jamais fait le rapprochement.

Le malade donne souvent une importance exagérée à un symptôme. Nous ne parlerons pas de l'hémoptysie, que nous retrouverons plus loin. Parmi les autres symptômes, la fièvre occupe une place de choix.

Tous les médecins de sanatorium ont vu ces courbes thermiques entourées de nombreux points indiquant la

température à différentes heures de la journée. Nous avons connu un malade qui vérifiait sa température toutes les demi-heures au cours de la journée qui suivait son insufflation.

Signalons en outre cet état d'esprit que Maurice POROT appelle très justement l' « obsession du dixième ».

l'altération de son raisonnement.

Le malade tire du rapport entre deux faits des conclusions erronnées.

Il n'est pas rare d'entendre des malades tenir ce raisonnement : « Ma dernière analyse montre cinq bacilles par champ ; la précédente en montrait quinze ; je suis guéri aux deux tiers. »

Après s'être ainsi étudié, que va faire notre malade ?

Il sera tenté d'approfondir sa connaissance de son cas et étudiera sa maladie.

Il estimera son état meilleur qu'il n'est en réalité (optimisme) ou, au contraire, l'estimera pire (pessimisme).

Mais, quoi qu'il en soit, son premier geste sera de parler de sa maladie à ses camarades ; et ce sujet alimente au sanatorium la plus grande partie des conversations.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Il exalte cette curiosité par les conversations entre malades au sujet de leur état.
antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est plus sensible chez les intellectuels, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

La **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium sera de redresser, par des explications simples, à la portée de l'intelligence du malade, les erreurs de jugement et de raisonnement.

b) **EN TANT QU'ÊTRE PSYCHIQUE**

1) **ELABORANT SPONTANEMENT :**

SON INCLINATION A LA REVERIE

Il arrive que le malade prenne plaisir à ne pas canaliser le flot des images qui coule devant son esprit.

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est constante.

Dans l'esprit du malade qui la présente, elle est très fréquente.

Son **étiologie** comprend trois sortes de facteurs :

un facteur physique :

« Un mouvement de vie uniforme et modéré (J. - J. ROUSSEAU) » : la vie sanatoriale n'est-elle pas un mode de vie uniforme et modéré par excellence ?

un facteur physiologique :

« La rêverie est favorisée par un état de dépression tel que la rêverie soit la seule activité qui ne dépasse pas les forces dont on dispose » (P. FOULQUIÉ) : n'est-ce pas par excellence la tuberculose qui puisse produire cet état de dépression ?

des facteurs psychiques :

relatif à la vie cognitive du malade : sa concentration

intellectuelle difficile (W. RAITHEL) ;

relatifs à sa vie affective :

son ennui ;

son besoin général de sentir, provoqué par son besoin de fuir ;

sa crainte d'aggravation de son état, par surcroît de fatigue.

Sa **clinique** est caractérisée par :

sa fréquence ;

son intensité, en raison de l'importance de ses causes.

Quelles en seront les conséquences ? On observera :

l'exaltation de l'inclination du malade à l'introspection ;

son inclination à l'optimisme, terme ultime de son besoin de fuir ;

l'atténuation de sa curiosité scientifique générale ;

dans certains cas, son inclination vers Dieu.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est plus sensible chez les intellectuels, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est plus sensible dans les formes asthéniques, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

La **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium tiendra compte du fait que cette inclination est à la fois :

nuisible, déshabituant le malade du réel et de l'action ;
utile, reposant l'esprit. « La rêverie est le dimanche de la
pensée » (AMIEL).

Mais nul ne peut l'endiguer, car « c'est la seule occupation pour
laquelle personne n'a autorité pour lui imposer une restriction
effective » (RONCE).

2) ÉLABORANT INTELLECTUELLEMENT

SON INCLINATION A L'INTROSPECTION

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium elle est fréquente.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend cinq facteurs :

l'ennui du malade ;

son besoin général de sentir, provoqué par son besoin de
fuir ;

son inclination à la rêverie ;

l'exaltation de son attention intérieure ;

sa révolte : on lui impose l'abstention d'un travail prolongé ;
l'introspection devient ainsi un moyen plus ou moins
conscient de tourner la loi.

Cliniquement :

Cette inclination est en général profitable au malade, car elle
lui apprend à mieux se connaître et à mieux se juger.

Mais elle provoque parfois le mépris de son état, et partant
de son traitement, le malade estimant alors que le fait
de s'en préoccuper serait indigne de lui.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.
antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est plus
sensible chez les intellectuels, s'exerçant dans le sens de
l'exaltation.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est plus sensible chez les jeunes,
s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

2) L'EXALTATION DE SA CURIOSITE DE SA MALADIE

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est moins fréquente qu'il n'est classique de le dire.

Dans l'esprit du malade qui la présente, elle est fréquente.

Son **étiologie** comprend trois facteurs :

le besoin d'agir du malade. Sa crainte d'une aggravation provoque l'exaltation de son instinct de conservation, d'où son besoin d'agir : le malade veut accumuler le maximum de connaissances nécessaires à la surveillance de son état ;

sa curiosité de son état ;

les conversations entre malades au sujet de leur maladie.

Sa **clinique** est caractérisée par des jugements et des raisonnements erronnés ou abusifs, qui ont leur origine :

soit dans l'opinion populaire :

Exemple : le sanatorium de plaine ou de demi-altitude est un non-sens (culte de l'altitude).

soit dans les ouvrages ou revues de vulgarisation « médicale » :

Exemples : la thoracoplastie est inefficace (VAN DER MEERSCH) ; le bacille acido-résistant de tortue de mer est à priori préférable à toute collapsothérapie (FRIEDMANN).

soit dans l'histoire de la médecine :

Exemples : le pneumothorax comprime le moignon pulmonaire ; nécessité de la suralimentation.

Il convient de signaler que cette curiosité est parfois atténuée ; il n'est pas rare de rencontrer des malades ignorant tout du pneumothorax, et ne cherchant pas à se documenter.

Après avoir ainsi étudié sa maladie, que va faire notre malade ?

Il sera tenté d'appliquer ses connaissances à l'étude de son état.

Il estimera son état meilleur qu'il n'est en réalité (optimisme) ou, au contraire, l'estimera pire (pessimisme).

Fréquemment, il méprisera son traitement, considéré dès lors comme étant sans grande valeur ou même nuisible.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Il exalte cette curiosité par les conversations entre malades au sujet de leur maladie.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est plus sensible chez les intellectuels, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est plus sensible chez les jeunes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

Quelle est la **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium ?

Les tentatives d'organisation de cours pour les malades sur leur maladie se sont révélées plus ou moins décevantes.

Il discutera, plutôt qu'interdira, les ouvrages ou revues dits de vulgarisation, en citant des faits et des résultats faciles à vérifier par le malade.

3) L'EXALTATION DE SA CURIOSITE DU SANATORIUM

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est fréquente.

Dans l'esprit du malade qui la présente, elle est très fréquente.

Son **étiologie** comprend trois facteurs :

l'exaltation de l'attention extérieure du malade ;

son ennui ;

sa révolte : on lui impose l'abstention d'un travail prolongé ;
sa curiosité du sanatorium devient ainsi un moyen plus ou
moins conscient de tourner la loi.

Cliniquement, cette exaltation s'exerce :

à l'égard des autres malades et peut provoquer de la jalousie, ou même de l'envie ;

à l'égard de ceux qui le soignent. Sa curiosité à leur égard est extrême ; tout fait, tout geste est recherché, noté, rapporté, interprété ; et il est parfois surprenant pour leur médecin d'apprendre les jugements et les raisonnements d'un malade sur une de ses paroles ou un de ses actes.

Mais ces jugements et ces raisonnements peuvent rapidement devenir malveillants, médisants, ou même calomnieux.

Quelle est l'influence du **milieu social** :

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est évidente.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est beaucoup plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

B) LE BESOIN DE CONNAITRE DE L'HOMME EST DIMINUÉ.

Nous étudierons :

l'atténuation de sa curiosité scientifique générale ;

l'atténuation de sa curiosité du monde extérieur ;

1) L'ATTENUATION DE SA CURIOSITE SCIENTIFIQUE GENERALE

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est fréquemment atténuée.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend quatre sortes de facteurs :

un facteur physiologique : sa toxémie (? KOLLARITZ) ;

un facteur relatif aux fonctions générales de la vie psychique du malade : son habitude due à la prolongation de son état et la répétition des mêmes actes (cependant, d'après MAINE DE BIRAN et RAVAISSON, l'habitude n'émousserait que les facultés passives).

des facteurs relatifs à sa vie cognitive :

sa rêverie,

la difficulté de sa concentration intellectuelle (W. RAITHEL) ;

son mépris des bien-portants ;

des facteurs relatifs à sa vie affective :

relatifs à son plaisir moral : son orgueil d'être tuberculeux, qui lui fait considérer le monde extérieur comme digne de peu d'intérêt ;

des facteurs relatifs à sa douleur morale : sa crainte d'une aggravation de son état, par surcroît de fatigue.

Cliniquement, elle tranche nettement sur son inclination à l'étude de lui-même, de sa maladie et du sanatorium.

Tout ce qui ne concerne pas son nouveau mode de vie ne présente pour lui que peu d'intérêt.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Cette curiosité est moins atténuée chez les intellectuels, en particulier chez les étudiants.

L'influence de la **forme** de la tuberculose s'observe plus particulièrement dans les formes asthéniques et dans les formes à instabilité vago-sympathique marquée, s'exerçant dans le sens de l'atténuation.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

Quelle est la **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium ?

Les résultats sont presque toujours décevants (cf conduite à tenir au sujet du « bes. gén. de sentir »).

2) L'ATTENUATION DE SA CURIOSITE DU MONDE EXTERIEUR

La plupart des auteurs ont signalé une exaltation de sa curiosité du monde extérieur. Au contraire, selon nous, le malade tente d'oublier sa vie antérieure et non pas, par l'intérêt qu'il porterait au monde extérieur, de « retrouver ce qu'il a quitté » (RONCE).

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est fréquemment atténuée.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend les mêmes facteurs que l'atténuation de la curiosité scientifique générale du malade. Nous en signalerons deux autres, qui ne sont pas sans importance :

sa jalousie des bien-portants ; ce serait par dépit qu'il repousserait jusqu'au souvenir du monde dont il faisait partie avant son entrée au sanatorium.

l'isolement sanatorial et la rareté des permissions, qui ne peuvent qu'accentuer le détachement du malade du monde extérieur.

Clinique. Cf « attén. de sa cur. scient. génér. ».

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Il atténue cette curiosité par l'isolement sanatorial et la rareté des permissions.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose s'observe plus particulièrement dans les formes asthéniques, s'exerçant dans le sens de l'atténuation.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

2) **SES INCLINATIONS AFFECTIVES**

Nous étudierons successivement :

son besoin général de sentir ;

son orgueil :

d'être tuberculeux,

de ne pas le paraître ;

son égoïsme.

a) **SON BESOIN GENERAL DE SENTIR**

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, il est fréquent.

Dans l'esprit du malade qui le présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend deux facteurs :

le besoin de fuir du malade, que provoquent l'exaltation de son instinct de conservation, son ennui et le mépris de son état et de son traitement.

Le malade croit que le nombre de ses sensations sera réduit, puisque sa vie sera courte ; il augmente donc leur intensité.

l'atténuation de sa curiosité scientifique générale.

Cliniquement, rien de plus varié que les manifestations de ce besoin chez le malade. Mais, parmi elles, nous en dégagerons cinq comme étant les plus fréquentes en sanatorium :

jeux en commun, conversations, etc. ;

lectures (en général assez puérides ou « sentimentales », quelquefois pornographiques ou de vulgarisation médicale), ou auditions de T. S. F. (au hasard du bouton), correspondance ;

bricolage (tricotage, confection de jouets ou de tapis de table, etc.) ; ce bricolage est particulier aux hommes ;

rêverie ;

alcoolisme (dans les sanatoriums d'hommes, le commerce clandestin du vin existe parfois sur une grande échelle).

Ce besoin est caractérisé par :

l'instabilité quantitative et qualitative du malade, due en grande partie à son déséquilibre endocrino-sympathique ;

le caractère souvent « collégien » des manifestations de ce besoin.

En effet, le malade retrouve dans le sanatorium un mode de vie analogue à celui qui était le sien à l'âge scolaire :

règlement de communauté du même genre :

obligation de travailler pour son avenir,

interdiction de nuire au bon fonctionnement de la communauté,

règlement officiel, permissions ;

camarades d'infortune ;

instabilité endocrino-sympathique que l'on peut comparer à celle de la période pubertaire.

Mais cette activité est beaucoup moins puéride qu'elle ne le paraît la maladie mûrit le tuberculeux, et ces manifestations sont aussi dues :

à son orgueil de ne pas paraître malade ; il « crâne »,

à son besoin de fuir ; il « s'étourdit ».

Quelle est l'influence du **milieu social** :

postérieur à son entrée au sanatorium ? Il exalte ce besoin, en permettant des jeux en commun, des conversations, des heures de rêverie, etc.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Il existe une certaine tendance au « nivellement par la base ».

Influence de la **forme** de la tuberculose : il peut exister avec la même intensité chez les malades gravement atteints.

L'influence de l'**âge** du malade paraît plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Influence du **sexe** du malade : l'alcoolisme est particulier aux hommes, mais il n'est pas très rare chez les femmes.

Quelle est la **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium ?

Plusieurs médecins de sanatorium ont tenté d'élever le niveau des lectures (contrôle des abonnements collectifs et de la bibliothèque) et des émissions de T.S.F. (contrôle, le cas échéant, du poste émetteur du sanatorium). Ils se sont heurtés :

à l'atténuation du besoin général de connaître des malades.
à leur incompréhension hostile, parfois même de l'Amicale et des Fédérations.

Quant à la lutte contre le commerce clandestin du vin, elle ne peut être vraiment efficace qu'au prix de mesures draconiennes qui, lorsqu'elles ont été appliquées, ont soulevé l'opposition des malades, au nom du principe sacro-saint de la liberté individuelle. Raisonner ces malades ? Le résultat en est le plus souvent nul. Ce qu'il faut, c'est les distraire.

b) **SON ORGUEIL**

1) **D'ETRE TUBERCULEUX**

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, il est fréquent.

Dans l'esprit du malade qui le présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend trois sortes de facteurs :

un facteur relatif à la vie cognitive du malade : l'altération de son jugement de lui-même et des bien-portants (son mépris à leur égard) ;

un facteur relatif à sa vie affective : son besoin de fuir : en cultivant la fierté de son état, il tente d'oublier son infortune ;

un facteur relatif à sa vie active : sa révolte contre son sort.

Cliniquement, il se traduit :

à l'égard du malade :

par l'intérêt qu'il porte à l'étude de son état et de sa maladie,
par son besoin d'agir.

à l'égard des tuberculeux :

soit par son égoïsme,

soit par des inclinations altruistes,

soit par sa fierté de la gravité actuelle ou antérieure de son
cas (« fanfarons de la maladie », de Maurice POROT).

à l'égard des bien-portants :

par du mépris :

« ils ne connaissent pas le sens de la vie »,

« ils ne peuvent nous comprendre pleinement ». Nous
comparerons ce mépris avec celui du soldat de l'avant
pour le civil de l'arrière.

~ Il faut noter qu'il coexiste avec la douleur du malade
d'être tuberculeux et sa jalousie des bien-portants.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

antérieur à son entrée au sanatorium : Il en est de même.

L'influence de la **forme** de la tuberculose paraît plus sensible dans
les formes bénignes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade paraît plus sensible chez les jeunes,
s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade paraît plus sensible chez les hommes,
s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

2) DE NE PAS LE PARAITRE

Il est inhabituel, malgré l'opinion de la plupart des auteurs.

Il représente :

soit une manifestation de crainte de tuberculophobie ;

soit une manifestation de l'« orgueil de la force ».



c) **SON EGOISME**

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium il est fréquent.

Dans l'esprit du malade qui le présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend quatre sortes de facteurs :

un facteur relatif aux fonctions générales de la vie psychique du malade : son habitude, par la prolongation de son état et la répétition des mêmes actes accomplis pour sa sauvegarde ;

un facteur relatif à sa vie cognitive : l'altération de son jugement et de son raisonnement.

il considère son propre cas comme étant plus digne d'intérêt que celui de son voisin ;

il éprouve la sensation de vivre en marge du monde. Il en concluerait plus ou moins consciemment qu'il est en dehors de la communauté d'entraide (BAZIL) ;

des facteurs relatifs à sa vie affective :

relatifs à son plaisir moral :

son orgueil d'être tuberculeux.

lui seul souffre, donc lui seul est à plaindre,

lui seul a trouvé le sens de la vie, donc il a plus de mérite ;

son besoin d'agir. Sa crainte d'une aggravation provoque l'exaltation de son instinct de conservation, d'où son besoin d'agir ;

relatif à sa douleur morale : sa jalousie des malades du sanatorium. Le malade croit que moins son médecin s'occupera des autres malades, plus il aura le temps de s'occuper de lui.

un facteur relatif à son traitement : celui-ci ne peut qu'accentuer sa tendance à l'individualisme.

Cliniquement, il se manifeste à l'égard :

des tuberculeux

en général (rare). Cf le premier cas de la première caractéristique.

du sanatorium (fréquent). Cf le deuxième cas de la première caractéristique et le cas de la quatrième caractéristique.

de ceux qui le soignent (très fréquent). Cf le cas de la deuxième caractéristique.

des bien-portants, en particulier de sa famille (extrêmement fréquent). Nous évoquerons ici le cas, beaucoup plus habituel qu'on ne croit, de l'ancien malade refusant de reprendre son

travail malgré plusieurs années de stabilisation, et vivant ainsi à la charge de sa famille, charge en général très lourde pour elle.

- 1^{re} Caractéristique : le malade n'a pas une entière conscience de son égoïsme.

Témoin le cas des malades d'un sanatorium dont de nombreuses chambres particulières, vastes et bien aménagées, devaient être transformées en chambres à deux lits. L'Amicale s'y étant opposée formellement, je demandai aux membres du bureau les raisons de leur opposition : il me fut seulement répondu : « On se dispute à deux ; on ne se dispute pas seule... ». Et leur ayant fait remarquer que la durée d'attente des malades convoquées était alors de cinq à six mois, elles n'en furent pas émues et ne montrèrent aucune gêne de leur attitude.

Une malade grabataire atteinte de tuberculose intestinale à forme diarrhéique me demandait continuellement de la mettre en dortoir, malgré la gêne qu'elle aurait causée à ses camarades.

- 2^{me} Caractéristique : cet égoïsme est exigeant.

Une attention de tous les instants lui paraît nécessaire.

- 3^{me} Caractéristique : il est souvent capricieux.

Ce fait est dû à l'irritabilité particulière du tuberculeux, provoquée par son instabilité endocrino-sympathique.

- 4^{me} Caractéristique : il peut être féroce.

Au temps où le P.A.S. faisait son apparition en France, et où l'on ne pouvait l'utiliser sur une grande échelle en raison de sa rareté, une malade, en traitement pour une indication de seconde urgence, refusa d'interrompre son traitement en faveur d'une mourante, bien qu'elle ait été mise au courant du cas de cette dernière.

Alors que le médecin-directeur du sanatorium était occupé auprès d'une malade en danger de mort, une autre malade réclamait une radiographie immédiate, et prise par lui.

- 5^{me} Caractéristique : le « service-à-rendre » est considéré comme plus pénible qu'un « acte-fait-pour-soi ».

Une infirmière, ayant essayé d'occuper ses malades par la transcription de livres en Braille pour les aveugles, échoua, les malades préférant rester oisives et livrées à l'ennui dont elles se plaignaient.

- Il est partiellement tempéré par son inclination à l'égard des malades du sanatorium.

Quelle est l'influence du **milieu social** ?

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est évidente.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est plus sensible dans les milieux aisés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Quelle est l'influence de la **forme** de la tuberculose ?

Cet égoïsme est surtout l'apanage de la période terminale, mais il se voit assez fréquemment dans les formes bénignes. Les

malades présentant une forme intermédiaire en sont moins atteints.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Quelle est la **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium ?

Une grande compréhension est évidemment nécessaire, et ceci d'autant plus que le malade est plus gravement atteint.

Cependant, il convient de mettre parfois un frein à cet égoïsme, afin de sauvegarder les droits de sa victime.

3) **SES INCLINATIONS ACTIVES**

Nous étudierons successivement :

son besoin général d'agir.

son besoin de fuir.

a) **SON BESOIN GENERAL D'AGIR**

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, il est très fréquent.

Dans l'esprit du malade qui le présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend quatre facteurs :

le pessimisme du malade (qui provoque sa crainte, qui elle-même provoque l'exaltation de son instinct de conservation, d'où son besoin d'agir) ; ou, plus rarement, son optimisme ;

son habitude, due à la prolongation de son état et à la répétition des mêmes actes. L'habitude, ont signalé MAINE DE BIRAN et RAVAISSON, exalte les facultés actives de l'individu ;

son oisiveté. Le malade considère le repos comme étant nettement insuffisant à provoquer une amélioration rapide de son état. D'après lui, sa maladie devrait être soignée par des moyens

bien plus énergiques, des moyens à la mesure de sa gravité. C'est pourquoi il est assez fréquent d'entendre des tuberculeux en cure simple déclarer : « Je perds mon temps... », son ennui.

Cliniquement, il est caractérisé par :

l'altération du besoin psychologique de nourriture du malade (« appétit » aux deux sens, philosophique et vulgaire, du terme).

Tous les médecins de sanatorium connaissent ces malades pour qui l'amélioration de leur état doit être en raison directe des quantités alimentaires absorbées ; ils sont ainsi les victimes du mythe de la suralimentation, mythe solidement ancré dans les esprits, non seulement du public, mais de trop nombreux médecins. L'ère est révolue où les malades de sanatorium devaient manger douze œufs par jour au son de l'orgue, mais il est encore fréquent d'entendre des mères de famille dire au médecin : « Mon enfant n'a rien mangé pendant sa permission. » Interrogez la mère et le malade. Huit fois sur dix, vous apprendrez que l'anorexie dont il est question est toute relative.

son esprit de revendication.

Dès son entrée au sanatorium, le malade va acquérir l'état d'esprit du persécuté, ou même de l'exploité, rejetant la responsabilité de son état sur tout et sur tous, à l'exception de lui-même.

Leurs Fédérations ⁽¹⁾ luttent, non seulement pour l'amélioration du sort des malades du sanatorium, mais aussi et surtout pour le développement de la lutte anti-tuberculeuse (crédits, emploi de nouvelles thérapeutiques, amélioration de l'habitat, relèvement des salaires, etc.).

Les Amicales locales luttent presque exclusivement sur le plan local.

Très souvent motivées (mauvaise nourriture, manque de loisirs, brimades envers des membres actifs de Fédérations, etc.), les revendications, le sont parfois beaucoup moins (surenchère démagogique, antipathie envers un directeur, etc.).

son égoïsme ;

sa curiosité de son état et de sa maladie ;

parfois, son inclination vers Dieu ; il cherche à agir par des moyens supplémentaires.

(1) Trois noms sont à retenir :

La Fédération Nationale des Malades (F.N.M. - Journal : « Vers la Vie »), de tendance et d'esprit Force-Ouvrière.
La Fédération Nationale de Lutte Antituberculeuse (F.N.L.A. - Journal : « Revivre »), de tendance et d'esprit C.G.T.
La Fédération Nationale des Blessés du Poumon et Chirurgicaux (F.N.B.P.C. - Journal : « Vivre »), d'importance secondaire.

L'état aigu du besoin d'agir par exaltation de l'instinct de conservation est la colère, dont nous étudierons plus loin les modalités chez le tuberculeux de sanatorium.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Il exalte l'esprit de revendication.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose paraît plus sensible chez les malades peu atteints, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade paraît plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les hommes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Quelle est la **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium ?

au sujet de son altération du besoin psychologique de nourriture : il raisonnera le malade, sans grand espoir de succès, car celui-ci n'écouterait que rarement les conseils médicaux à ce sujet.

au sujet de son esprit de revendication : le rôle du médecin de sanatorium est alors plus délicat ; il lui faut évidemment tenir compte des réclamations justifiées (et ne pas considérer à priori toute revendication comme étant la manifestation du « mauvais esprit »), mais il doit savoir résister à la tentation de prendre des mesures démagogiques contraires à l'intérêt des malades, sous prétexte, soit de leur « faire plaisir », soit de préserver sa carrière des oppositions politiques, religieuses ou autres.

b) SON BESOIN DE FUIR

1) Son état

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, il est fréquent.

Dans l'esprit du malade qui le présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend deux facteurs :

le pessimisme du malade (cf « bes. agir ») ;
son ennui.

Cliniquement, il se traduit par :

- le besoin général de sentir du malade, sa tendance à la rêverie et à l'introspection ;
- son optimisme : le malade tente de s'étourdir pour oublier sa condition et la perspective de son avenir ;
- son orgueil : en cultivant la fierté de son état, il tente d'oublier son infortune ;
- parfois son inclination vers Dieu.

Quelle est l'influence du **milieu social**

- postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.
- antérieur à son entrée au sanatorium ? Il en est de même.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est peut-être plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

2) Son traitement

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, il est relativement rare.

Dans l'esprit du malade qui le présente, il est très fréquent.

^ Son **étiologie** comprend trois facteurs :

un sursaut de révolte ;

le pessimisme du malade (cf « bes. agir ») ;

sa défiance de la thérapeutique, due à :

- l'altération de son jugement et de son raisonnement ;
- son ignorance des notions médicales indispensables au diagnostic et à la pose d'une indication thérapeutique ;
- le souvenir de faits ayant contredit des indications thérapeutiques proposées. Sur cent malades refusant un traitement conseillé, la moitié s'aggravent, un tiers gardent un état sensiblement stationnaire, un sur six s'améliore. Supposez que ces cent malades absorbent chaque matin dix gouttes d'eau distillée ; les malades crieront au miracle en évoquant le cas des quelques camarades améliorés ; ils ne penseront pas aux autres, ils ne verront qu'une « erreur médicale »... ;

l'action en général plus ou moins démagogique des Fédérations, plus ou moins commerciale des charlatans, encore accrue par la publicité de leurs jugements, même en cas de condamnation ;

sa croyance plus ou moins confuse dans un certain sadisme de son médecin (en particulier son prétendu plaisir à poser une indication opératoire) ;

l'attrait du mystérieux. « Il en est de ces remèdes secrets comme de certaines femmes dont les charmes n'opèrent que lorsqu'ils sont voilés » (VIDAL et VEDEL, cités par M. POROT).

Clinique : ses conséquences sont le plus souvent désastreuses.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Il exalte ce besoin par le souvenir des faits relatés ci-dessus, et par l'action des Fédérations, beaucoup plus importante lorsque les tuberculeux sont groupés.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est à peine moins sensible chez les intellectuels, s'exerçant dans le sens de l'atténuation.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est évidemment plus sensible lorsque le traitement proposé est plus sérieux, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade paraît plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

Influence géographique.

Nous avons vérifié chez les malades de sanatorium les conclusions formulées par HELLPACH.

Les changements de temps (pluie, orage, brouillard, neige) d'une part, et le caractère désagréable du paysage (chambre, vue) d'autre part, ne peuvent qu'accentuer ce besoin.

La **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium est la suivante :

Lorsqu'un malade hésite devant un traitement; il ne faut pas hésiter à essayer de lui faire comprendre son utilité ; ne pas craindre de perdre un quart d'heure à lui expliquer simplement le principe de la collapsothérapie ou les renseignements que donne la bronchoscopie ; lui montrer les résultats obtenus chez d'autres malades, qu'il connaît, et à qui il pourra demander la vérification ; s'il persiste dans son refus, lui faire entrevoir les conséquences.

Mais surtout, il faut montrer sa radiographie au malade, la lui expliquer. Rien ne frappe plus un malade que d'avoir « vu son mal ».

Un délai de plusieurs jours lui sera accordé ; il le mettra à profit pour réfléchir et se documenter ; c'est alors que le rôle du « conseiller médical » prend toute son importance (cf « incl. tuberc. sanat. »).

2) Ses Inclinations Altruistes

Nous étudierons successivement ses inclinations :

vers les tuberculeux
en général,
du sanatorium ;

vers ceux qui le soignent.

a) SES INCLINATIONS VERS LES TUBERCULEUX

1) SON INCLINATION VERS LES TUBERCULEUX EN GENERAL

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est fréquente.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend trois sortes de facteurs :

des facteurs relatifs à la vie cognitive du malade :

seuls, d'après lui, les tuberculeux peuvent le comprendre ;

application de la loi de SMITH : un a-normal tente de se rapprocher des a-normaux, afin d'être normal par rapport à eux ;

son mépris des bien-portants ;

des facteurs relatifs à sa vie affective :

un sort commun, avec ses besoins, ses joies, ses peines ;

son orgueil d'être tuberculeux ;

sa douleur d'être tuberculeux, causée par l'attitude des bien-portants à son égard (tuberculophobie, méconnaissance de la maladie, attendrissement) et sa jalousie des bien-portants ;

son inclination vers Dieu ;

Un facteur relatif à sa vie active :

phénomène de défense (solidarité mécanique de Dürkheim), semblable à l' « union sacrée » d'une population devant l'étranger. L'expérience ne montre-t-elle pas qu'une union est bien plus solide lorsqu'elle a pour but la défense contre un adversaire ?

Cliniquement, elle se caractérise ainsi :

Elle se manifeste essentiellement par l'esprit de revendication des Fédérations de malades (cf « bes. gén. agir »).

Assez souvent elle se manifeste, en outre, par les correspondances entre lecteurs publiées par certains journaux (en particulier l'hebdomadaire « Elle »).

Elle est très solide, à l'inverse de son inclination vers les tuberculeux du sanatorium.

Elle tranche nettement sur sa jalousie des bien-portants.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est plus sensible, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Cette indication paraît atténuée chez les malades aisés.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

2) SON INCLINATION

VERS LES TUBERCULEUX DU SANATORIUM

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est moins fréquente que son inclination vers les tuberculeux en général.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend deux sortes de facteurs :

des facteurs relatifs à la vie cognitive du malade (cf « incl. tub. en gén. ») ;

des facteurs relatifs à sa vie affective (cf « incl. tub. en gén. »).

Cliniquement, nous distinguerons des inclinations :

non élective : camaraderie (camera = chambre) ;

électives :

sympathie (sun pathein = souffrir avec) ;

amitié. Lorsqu'une amitié se noue entre deux malades, elle est en général :

plus vive qu'entre deux bien-portants ;

moins solide ; elle est semblable à l'« union sacrée »

d'une population qui se désagrège dès le danger

écarté. Unis devant les bien-portants, les tuberculeux relâchent leur union dans la vie en commun.

Un cas particulier : le « conseiller médical ».

Il arrive fréquemment que les malades prennent parmi un de leurs camarades un « conseiller », en général choisi en raison de son niveau intellectuel plus élevé, ou en raison de son métier (même si ce métier est celui de masseur ou d'ancien brancardier militaire...).

Quel est le but de ce conseiller médical ? Agit-il :

par altruisme ? ou bien :

par vantardise ?

par déformation imposée par des mois de traitement et de contact avec les médecins ?

pour se persuader à lui-même de l'utilité des soins ?
(RONCE).

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? elle est évidente.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle paraît moins sensible chez les malades aisés, s'exerçant dans le sens de l'atténuation.

L'influence de la **forme** de la tuberculose paraît plus sensible dans les formes graves, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade paraît plus sensible chez les sujets âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les hommes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Influence géographique.

Elle est atténuée au cours des changements de temps (pluie, orage, brouillard, neige).

b) SON INCLINATION VERS CEUX QUI LE SOIGNENT

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est habituelle.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend deux facteurs :

la curiosité du malade à l'égard du sanatorium, qui lui permet de connaître ceux qui le soignent ;

sa confiance en eux ; elle tranche nettement sur son scepticisme à l'égard de la thérapeutique : « Pour lui, la médecine ne vaut qu'en fonction de celui qui l'exerce » (RONCE). En outre, le malade accusera volontiers le corps médical de se refuser à accepter des traitements charlatanesques, et de ne pas vouloir ainsi la disparition de la tuberculose par crainte de « chômage », mais il fait presque toujours une exception en faveur du médecin qui le soigne.

Cliniquement, cette inclination se caractérise par :

Le désir du malade d'avoir dans son médecin plus que le médecin, mais l'ami, et même le confident. Il est un fait que, de tout le corps médical, le phthisiologue de sanatorium, par son mode de travail, est au maximum rapproché du malade.

Chez les femmes, cette inclination mènera fréquemment à l'amour pour les trois raisons suivantes :

leur médecin est un des rares hommes les approchant ;

elles n'ont guère « le choix » ;

c'est un des rares hommes qui puisse les comprendre ;

le prestige de sa profession et sa situation sociale sont à considérer.

L'instabilité de cette inclination, due en grande partie au déséquilibre endocrino-sympathique du malade ;

Son intensité qui n'augmente pas que lorsque son médecin est un ancien malade.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est évidemment plus sensible, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade paraît plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

3) SES INCLINATIONS SUPERIEURES

Nous étudierons :

son inclination vers le bien.

son inclination vers Dieu.

a) SON INCLINATION VERS LE BIEN

Classique chez les tuberculeux en cure libre (cf l'attitude de STEVENSON lors de l'occupation de Samoa par les fusiliers-marins allemands), elle est très rarement exaltée en milieu sanatorial, où les moyens d'action sont très limités.

b) SON INCLINATION VERS DIEU

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est peu fréquente.

Dans l'esprit du malade qui la présente, elle est fréquente.

Son **étiologie** comprend deux sortes de facteurs :

des facteurs relatifs à la vie cognitive du malade :

la fréquence et l'intensité de sa rêverie ;

son raisonnement. La maladie rapproche certains malades de Dieu ; leurs épreuves sont voulues par lui : « Toutes choses concourent au bien de ceux qui aiment Dieu » (Romains, 8, 20) ; « Je châtie ceux que j'aime » (Apocalypse, 3, 29). « Ils restent logiques avec eux-mêmes, dit RONCE ; ils ne peuvent voir dans la maladie qu'une raison pour redoubler de ferveur ; c'est pour eux la seule voie possible, à moins de renoncer à tout ce qui, jusque-là, fut leur règle de conduite. Telles les épreuves de Job,

la maladie doit être acceptée avec résignation et même avec reconnaissance ». Un cas typique de ce raisonnement est celui de Sainte Thérèse de Lisieux (Histoire d'une Ame) ;

des facteurs relatifs à sa vie affective :

son besoin d'agir. Le malade veut guérir, et il a l'impression de faire peu pour cela. Son traitement, lent et peu énergique pour un esprit superficiel, ne lui paraît pas en rapport avec la gravité de son état. Il cherche à se sauver par des moyens supplémentaires ;

son besoin de sentir, dû à son besoin de fuir ;

l'exaltation de son instinct sexuel (?). C'est l'opinion que KRAFT-EBBING a développée dans sa *Psychopathia Sexualis* : « La sensualité non satisfaite cherche et trouve souvent un équivalent dans l'exaltation religieuse, et les sentiments religieux et sexuels sont assimilables. L'un comme l'autre de ces deux états d'âme laisse à l'imagination le champ le plus étendu. En outre, tous deux ont un objet infini, en ce sens que la félicité promise par le mirage de l'instinct sexuel paraît incomparable et incommensurable au regard de tous les autres sentiments de plaisir, et qu'il en est de même pour les félicités promises par la foi, et qui sont pour leur durée et leur qualité présentées comme infinies... Dans leur exaltation, le besoin d'une soumission illimitée joue un rôle à côté de l'attente d'un bonheur inconcevable » (Cité par RONCE).

Glinique

Cette attitude du malade lui est en général profitable, car elle engendre l'optimisme ;

les inclinations altruistes à l'égard des tuberculeux en général et des tuberculeux de sanatorium ;

Elle est parfois nuisible, car elle engendre :

le mépris de son état ;

le mépris de son traitement : Sainte Thérèse de Lisieux ne s'est pratiquement pas soignée ;

le mépris du monde extérieur.

Quelle est l'influence du milieu social

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle paraît plus sensible chez les intellectuels, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

B) SES ETATS AFFECTIFS RESULTANT DE SON OPTIMISME

Quelle est leur **fréquence** ?

Dans le sanatorium, ils sont peu fréquents.

Dans l'esprit du malade qui les présente, ils sont habituels.

Leur **étiologie** comprend deux sortes de facteurs :

des facteurs relatifs à la vie cognitive du malade :

l'altération de son jugement et de son raisonnement,
sa rêverie ;

des facteurs relatifs à sa vie affective :

sa curiosité de son état et de sa maladie,
son besoin de fuir : le malade tente de s'étourdir pour oublier
sa condition et la perspective de son avenir.

Cliniquement, ils se caractérise ainsi :

1^{re} Caractéristique : ils apparaissent et disparaissent facilement
(en raison de l'instabilité endocrino-sympathique du malade).

2^{me} Caractéristique : un cas particulier : l'euphorie terminale.

Un exemple typique : le cas de l'officier de marine de VAUDREMÈR. VAUDREMÈR racontait qu'un de ses malades lui disait un jour, « émacié, fébricitant, cadavérique, en se regardant dans une glace : « Voyez comme j'engraisse. Dans six mois, je reprends la mer et je me fais envoyer au Sénégal. » Le lendemain, il était mort ».

ETIOLOGIE de cet état.

1) Inconscience ?

La chute du malade est le plus souvent très lentement progressive. Il ne s'aperçoit donc pas de la transition, en particulier dans les formes toxémiques ;

« Il est en lutte avec la maladie depuis si longtemps qu'il croit pouvoir deviner toutes ses trahisises » (RONCE) ;
Nous connaissons déjà l'altération de son jugement et de son raisonnement.

2) Asthénie ?

Son asthénie ne lui permet pas d'extérioriser sa révolte ;
 « Au decrescendo de la souffrance, succède un bien-être confus, un engourdissement délicieux ; on arrive à goûter la volupté vague de l'épuisement, le coma de l'anéantissement physique ; la lassitude produit l'effet d'une saturation » : (AMIEL).

3) Encéphalite ?

A notre avis, on ne doit pas baptiser euphorie des manifestations d'inconscience ou d'asthénie. Nous proposerons donc les explications suivantes de l'euphorie, avec les plus expresses réserves :

soit un symptôme psychique de dissémination tuberculeuse tertiaire méningo-encéphalique (? ?) ;

soit un symptôme psychique de toxémie tuberculeuse terminale (? ?) ou urémique (? ? DUMAREST) ;

soit un symptôme psychique consécutif à l'administration d'opiacés (habituelle au cours de l'agonie du malade).

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? L'optimisme est plus fréquent en sanatorium ; en cure libre, le malade ne voit pas les améliorations des autres malades, il a presque toujours tendance à croire que la tuberculose est plus grave qu'elle n'est en réalité.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose dans le sens de l'exaltation est peut-être moins sensible dans les formes bénignes, et à la période terminale, dans les formes anoxémiques.

Dans les formes cachectiques de cette période, elle l'est à un degré moindre encore.

L'influence du **sexe** du malade paraît plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Influence **géographique**

Nous avons vérifié chez les malades de sanatorium les conclusions formulées par HELLPACH.

Le froid et le « temps qui s'éclaircit » d'une part, et le caractère agréable du paysage (chambre, vue) d'autre part, ne peuvent qu'accentuer ces états.

Quelle est la **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium ?

L'optimisme du malade sera à détruire lorsqu'il empêchera ce dernier de se rendre compte de la nécessité d'une thérapeutique.

- C) Ses états affectifs résultant du fait qu'une de ses inclinations est brusquement satisfaite :

SES EMOTIONS

RELATIVES A SON PLAISIR MORAL

Quelle est leur **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elles sont constantes.

Dans l'esprit du malade qui les présente, elles sont fréquentes.

Leur **étiologie** comprend deux sortes de facteurs :

des facteurs physiologiques :

l'instabilité endocrino-sympathique du malade,

son asthénie. Le malade ne peut ainsi suffisamment réagir au choc émotionnel,

sa toxémie (? KOLLARITZ) ;

un facteur psychique :

le débordement de son imagination créatrice réfléchie.

Clinique.

1^{re} Caractéristique. Elles apparaissent et disparaissent sous l'influence des causes les plus futiles (nouvelle, conversation, lettre, etc.).

2^{me} Caractéristique. En général silencieuses, elles peuvent parfois se traduire par des manifestations de type collégien (cf « son bes. de sentir »).

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? « Le phénomène le plus remarquable et en même temps le plus important d'une formation collective consiste dans l'exaltation et l'intensification de l'émotivité des individus dont elle se compose » (Mac DOUGALL).

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est évidemment plus marquée dans les formes à équilibre endocrino-sympathique instable, et s'exerce dans le sens de l'exaltation.

Nous n'avons pas remarqué de manifestations d'hyperémotivité et d'hypoémotivité selon l'état du pneumothorax ; il ne semble donc pas que les variations du système neurovégétatif étudiées en 1949 au Petit-Arbois sur des malades porteurs de pneumothorax atteignent la zone psychique.

L'influence de l'**âge** du malade est plus sensible chez les jeunes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Influence **géographique**.

Nous avons vérifié chez les malades de sanatorium les conclusions formulées par HELLPACH.

Les changements de temps (pluie, orage, brouillard, neige) d'une part et le caractère désagréable du paysage (chambre, vue) d'autre part, ne peuvent qu'accentuer cette émotivité.

Quelle est la **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium ?

Le choc émotif est nuisible à la guérison, mais le médecin ne peut guère avoir beaucoup d'influence régulatrice.

D) **Ses états affectifs résultant du fait qu'une de ses inclinations est dominante :**

SES PASSIONS

Etre hyperémotif, il est intelligible que le malade soit un être passionné. La passion n'est-elle pas en effet une émotion fixée, atténuée mais plus profonde, bref « prolongée et intellectualisée » (RIBOT) ?

Toute inclination pouvant donner lieu à la formation d'une passion, il suffira de parcourir la liste des inclinations particulières au tuberculeux de sanatorium pour avoir celle de ses passions.

II) Sa douleur morale

Nous donnerons évidemment à la douleur morale son sens philosophique : état affectif résultant du fait qu'une inclination est contrariée.

Nous étudierons successivement chez le malade :

- ses états affectifs résultant de son pessimisme ;
- ses états affectifs résultant du fait qu'une de ses inclinations est habituellement contrariée ;
- ses états affectifs résultant du fait qu'une de ses inclinations est brusquement contrariée : ses émotions relatives à sa douleur morale.

A) SES ETATS AFFECTIFS RESULTANT DE SON PESSIMISME

Quelle est leur **fréquence** ?

Dans le sanatorium, ils sont fréquents.

Dans l'esprit du malade qui les présente, ils sont habituels.

Leur **étiologie** comprend trois sortes de facteurs :

des facteurs physiologiques :

l'hypotension (? LAIGNEL-LAVASTINE) ;

l'irritation pleurale (? LOWYS) ;

des facteurs relatifs à la vie cognitive du malade ;

le souvenir d'aggravations survenues dans son état ou celui d'autres malades. Il faut noter en particulier qu'il est parfaitement au courant du caractère sournois de sa maladie ;

l'altération de son jugement et de son raisonnement ;

son ignorance de la durée de son séjour ; les prisonniers, les déportés et leur famille ont aussi connu cette douleur ;

sa certitude qu'il ne saura jamais s'il est guéri et non pas seulement stabilisé ;

son défaut de confiance dans son traitement et la médecine en général.

des facteurs relatifs à sa vie affective :

sa curiosité de son état et de sa maladie ;

sa jalousie des bien-portants ;

ses regrets de sa vie antérieure.

Clinique

ils apparaissent et disparaissent facilement (en raison de l'instabilité endocrino-sympathique du malade) ;

ils exaltent un état affectif douloureux : sa crainte, qui exalte une inclination physiologique : son instinct de conservation, qui, à son tour, exalte deux inclinations psychologiques : soit son besoin d'agir, soit son besoin de fuir.

Le besoin de fuir est le terme le plus fréquent, car le malade qui les présente a la plupart du temps perdu confiance dans son traitement.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? (cf « ét. aff. rélat. optimisme »).

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est peu sensible.

Influence **géographique**.

Nous avons vérifié chez les malades de sanatorium les conclusions formulées par HELLPACH.

Le froid et le « temps qui s'éclaircit » d'une part, et le caractère agréable du paysage (chambre, vue) d'autre part, ne peuvent qu'accentuer ces états.

La **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium sera de combattre ce pessimisme chez le malade :

en l'éduquant (peu efficace) ;

en le faisant juger (sur des faits faciles à vérifier dans le sanatorium) ;

en le faisant raisonner (ne pas hésiter à tirer des conclusions abusives ou même erronées) ;

en le changeant d'horizon.

B) SES ETATS AFFECTIFS
RESULTANT DU FAIT QU'UNE DE SES INCLINATIONS
EST HABITUELLEMENT CONTRARIEE

Nous étudierons successivement :

- ses états affectifs douloureux dus à son état :
 sa douleur d'être tuberculeux,
 sa crainte ;
- ses états affectifs douloureux dus à son traitement : son ennui ;
- ses états affectifs douloureux dus à sa vie antérieure : son regret.
- ses états affectifs douloureux dus à ceux qui l'entourent : sa jalousie.

1) Dûs à son état

a) SA DOULEUR D'ETRE TUBERCULEUX.

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est quasi-constante.

Dans l'esprit du malade qui la présente, elle est rare lorsqu'il est au sanatorium.

Son **étiologie** comprend deux facteurs :

- la jalousie du malade envers les bien-portants, due à son regret de sa vie antérieure ;
- l'attitude des bien portants :

leur tuberculophobie ; elle rejette le malade hors de la communauté humaine, et c'est une de ses souffrances les plus pénibles.

Un exemple typique : le sanatorium de ROCHER (Ardèche). La population du village interdit aux malades de se promener dans les champs qui entourent le sanatorium, d'assister aux offices religieux et d'aller dans la plupart des boutiques de la localité. Leur cercueil, même, n'entre pas dans l'église !

La société frappe d'interdit, non seulement le tuberculeux, mais encore sa famille. Combien de mariages rompus au nom de la pseudo-hérédité tuberculeuse...

leur méconnaissance de la maladie.

Il nous faut évoquer le drame du malade à sa sortie du sanatorium. Le médecin lui a dit : « Reposez-vous encore pendant plusieurs mois, sérieusement. » Sa famille juge d'état du malade d'après sa « bonne mine » et ne tarde pas à l'accuser de paresse.

leur attendrissement ; le tuberculeux ne veut pas être plaint.

Cliniquement, elle se manifeste par ses inclinations altruistes à l'égard des tuberculeux en général et des tuberculeux du sanatorium.

Elle est partiellement tempérée par son orgueil d'être tuberculeux.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Le sanatorium ne peut que l'atténuer considérablement.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

La **conduite à tenir** par le médecin du sanatorium sera d'éduquer, dans la mesure de ses moyens, l'entourage du malade et le public, et de conseiller l'entrée en sanatorium : le malade y trouvera une société où il ne sera pas le paria, mais l'égal des autres.

b) **SA CRAINTE.**

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est très fréquente.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend cinq facteurs :

la tendance du malade au pessimisme (cf « ét. affectifs résult. pess. ») ;

son peu de confiance dans la médecine ;

l'aggravation de l'état ou la mort :

d'un camarade de sanatorium,

d'un des siens (le malade croit à l'hérédité tuberculeuse) ;

la nature de la chambre ou du lit ; une chambre ou un lit dans lesquels est mort un malade ont mauvaise presse dans le sanatorium ;

l'isolement, au moment de la mort ; le malade ne veut pas être seul au moment de mourir.

Dans son étude **clinique**, nous envisagerons successivement :

1) **SA CRAINTE D'UNE AGGRAVATION**

Laquelle ? Par ordre d'intensité de crainte décroissante, nous citerons :

l'hémoptysie ;

la perforation du pneumothorax ;

la symphyse du pneumothorax ;

la bilatéralisation ;

l'apparition d'une caverne ;

la tuberculose intestinale ou osseuse ;

la pleurésie du pneumothorax ;

la positivité de l'expectoration.

Un cas particulier : la crainte de la contamination.

On voit parfois en sanatorium des malades qui prennent d'innombrables précautions de prophylaxie antituberculeuse : ils craignent de devenir tuberculeux (car, d'après eux, ils ont un « catarrhe chronique »), ou de subir une surinfection à bacilles de Koch. Ces malades présentent les deux particularités suivantes :

Le plus souvent, ce sont des malades gravement atteints ; le plus souvent, ils sont peu soucieux de ne pas contaminer leurs camarades.

2) SA CRAINTE DE LA MORT.

Laquelle ? Par ordre d'intensité décroissante, nous citerons la mort :

par accident opératoire ou post-opératoire ;
par hémoptysie foudroyante ;
par anoxémie ;
par cachexie.

La crainte détermine l'exaltation des deux formes de son instinct de conservation :

la forme offensive : son besoin général d'agir ;
la forme défensive : son besoin de fuir.

Elle apparaît et disparaît facilement, en raison de l'instabilité endocrino-sympathique du malade.

Parfois, le malade plaisante à son sujet ; mais le fait est beaucoup plus rare, selon nous, qu'il n'est classique de le dire.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Il en est de même.

L'influence de la **forme** de la tuberculose dans le sens de l'exaltation est peut-être plus sensible dans les formes bénignes, et, à la période terminale, dans les formes anoxémiques. Dans les formes cachectiques de cette période, elle l'est à un degré moindre encore.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est peut-être plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Influence géographique.

Les changements de temps ne peuvent qu'accentuer cette crainte.

La **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium sera de

soigner son pessimisme (cf « ét. aff. rel. pess. »). « Notre rôle doit se borner à mettre un peu d'huile dans cette pauvre petite lampe d'espérance dont la lumière rassurante est encore ce qu'on a trouvé de mieux pour nous aider à quitter ce bas monde » (DAREMBERG). « Opium et mentiri » (TEISSIER).

lorsqu'un malade meurt au sanatorium, atténuer au maximum l'effet produit sur la communauté par une extrême discrétion : ne pas en parler, ne modifier en rien la marche du sanatorium, pas de cérémonie funèbre à laquelle puissent assister l'ensemble des malades.

2) Dus à son traitement

SON ENNUI

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, il est très fréquent.

Dans l'esprit du malade qui le présente, il est fréquent.

Son **étiologie** comprend trois sortes de facteurs :

un facteur physique :

l'oisiveté du malade ;

un facteur physiologique :

son asthénie physique et psychique ;

des facteurs psychiques :

relatif à sa vie cognitive : sa concentration intellectuelle difficile (W. RAITHEL) ;

relatif à sa vie affective : l'atténuation de sa curiosité scientifique générale.

relatif à l'organisation du sanatorium ; trop souvent, les distractions des malades sont peu nombreuses.

Clinique.

Il n'existe pas toujours : « L'accoutumance à la maladie, dans certains cas, dépasse la mesure ; le tuberculeux ne voit plus rien au-delà de sa situation présente. Il vit avec cette tuberculose qui, maintenant, le domine. En effet, pour les êtres qui ne possèdent pas d'énergie, la vie de malade comporte des avantages indéniables, malgré sa monotonie. Elle conduit à un désintéressement des préoccupations normales qui flatte les tendances à la paresse et à l'égoïsme » (RONCE).

Contre cet ennui « pire que la douleur » (CHOPIN), le malade réagira en exaltant ses inclinations.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Le sanatorium atténue le plus souvent cet ennui.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est plus sensible dans les formes bénignes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade est peu sensible.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les hommes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Influence **géographique**

Nous avons vérifié chez les malades de sanatorium les conclusions formulées par HELLPACH.

La chaleur et les changements de temps (pluie, orage, brouillard, neige) d'une part, et le caractère désagréable du paysage (chambre, vue) d'autre part, ne peuvent qu'accentuer cet ennui.

Quelle sera la **conduite à tenir** par le médecin de sanatorium ?

C'est tout le problème de la distraction des malades :

bibliothèque et revues ;
radio, cinéma ;
conférences, excursions ;
jeux en commun, bricolage, etc.

Deux écueils sont à signaler : le risque de fatigue, et d'oubli par le malade qu'il est en sanatorium pour se soigner.

3) Dus à sa vie antérieure

SON REGRET

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, il est presque constant.

Dans l'esprit du malade qui le présente, il est fréquent.

Son **étiologie** comprend le souvenir de sa vie antérieure.

Cliniquement, il se manifeste par
sa douleur d'être tuberculeux ;
sa jalousie des bien-portants.

Il n'existe pas toujours (cf « son ennui »).

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Il atténue ce regret.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose paraît plus sensible chez les femmes bénignes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade paraît plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

4) Dûs à ceux qui l'entourent

SA JALOUSIE

a) DES MALADES DU SANATORIUM

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est fréquente.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend deux facteurs :

la curiosité du malade à l'égard du sanatorium.

sa crainte d'une aggravation.

Clinique

« Les jalousies sont innombrables, et se passent sur de petits faits : les malades comptent et surveillent les moments passés par le médecin, la sœur ou l'infirmière auprès de leurs compagnes » (LETULLE).

Cette jalousie se manifeste par le besoin d'agir du malade, qui se traduit :

le plus souvent par de l'égoïsme ;

rarement par de l'envie.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est évidente.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle est peu sensible.

L'influence de la **forme** de la tuberculose est peu sensible.

L'influence de l'**âge** du malade est plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade est plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

Conduite à tenir par le médecin de sanatorium.

Impartialité ; mais elle n'évitera que rarement la jalousie des malades, car ils considèrent leur propre cas comme étant plus digne d'intérêt que celui de leur voisin.

b) DES BIEN-PORTANTS

Quelle est sa **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elle est fréquente.

Dans l'esprit du malade qui la présente, il en est de même.

Son **étiologie** comprend le souvenir que garde le malade de sa vie antérieure et partant, son regret.

Clinique

Le malade éprouve de la douleur à voir les bien-portants posséder un bien qu'il n'a plus.

Un malade de BAZIL lui disait : « Je suis anarchiste de la santé des autres ». « C'est ma vraie torture, à moi, de te voir si pleine de santé, de songer que je mourrai et que tu continueras à vivre, toujours rose, toujours souriante ». (Cité par M. CORDAY).

Cette douleur est encore accrue à la pensée qu'il ne pourra jamais rentrer en entière possession de ce bien, puisqu'il ne saura jamais s'il est guéri et non plus seulement stabilisé.

Elle se complique fréquemment d'envie : le malade désire alors voir les bien-portants perdre ce bien. Hors du sanatorium, il négligera les règles les plus élémentaires de la lutte contre la contamination.

J'ai connu un malade, père de famille, qui s'opposait pendant ses permissions, à la désinfection de son couvert individuel.

Elle est relativement tempérée par son orgueil de sa maladie.

Quelle est l'influence du **milieu social**

postérieur à son entrée au sanatorium ? Le sanatorium atténue cette jalousie.

antérieur à son entrée au sanatorium ? Elle paraît plus sensible chez les malades aisés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de la **forme** de la tuberculose paraît plus sensible dans les formes bénignes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence de l'**âge** du malade paraît plus sensible chez les malades âgés, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

L'influence du **sexe** du malade paraît plus sensible chez les femmes, s'exerçant dans le sens de l'exaltation.

- C) **Ses états affectifs résultant du fait qu'une de ses inclinations est brusquement contrariée :**

SES EMOTIONS RELATIVES A SA DOULEUR MORALE

Quelle est leur **fréquence** ?

Dans le sanatorium, elles sont constantes.

Dans l'esprit du malade, elles sont fréquentes.

Etiologie. Cf « émotions relat. plaisir mor. »

Clinique. Cf « émotions relat. plaisir mor. »

Nous en signalerons trois, comme étant les plus fréquentes :

La peur du malade, forme défensive aiguë de son instinct de conservation.

Sa colère, forme offensive aiguë de son instinct de conservation. Elle se présente sous les trois formes de RIBOT : agression réelle, agression simulée, agression différée.

Ses états subits de tristesse.

Influence du milieu social. Cf « émotions rel. douleur mor. ».

Influence de la **forme** de la tuberculose. Cf « émotions rel. douleur mor. ».

Influence de l'**âge** du malade. Cf « émotions rel. douleur mor. ».

Influence du **sexe** du malade. Cf « émotions rel. douleur mor. ».

Influence **géographique.** Cf « émotions rel. douleur mor. ».

Conduite à tenir par le médecin de sanatorium. Cf « émotions rel. douleur mor. ».

C) Etude Synthétique

de la vie affective du tuberculeux de sanatorium

I) INFLUENCE DES FONCTIONS GENERALES DE LA VIE PSYCHIQUE DU MALADE SUR SA VIE AFFECTIVE.

A) Influence de l'exaltation de son attention :

de son attention extérieure :	
la curiosité de son état	(page 18)
la curiosité du sanatorium	(page 23)
de son attention intérieure :	
son inclination à l'introspection	(page 21)

B) Influence de son habitude :

la prolongation de son état et la répétition des mêmes actes	
exalte ses facultés actives :	
son besoin d'agir	(page 32)
son égoïsme	(page 30)
la curiosité de son état	(page 18)

II) INFLUENCE DE SA VIE COGNITIVE SUR SA VIE AFFECTIVE.

A) Influence de l'élaboration spontanée de ses connaissances :

de sa mémoire :	
du souvenir de sa vie antérieure :	
son regret	(page 58)
sa jalousie des bien-portants	(page 60)
du souvenir de faits relatifs à lui ou à d'autres malades :	
ses états affectifs résultant de son pessimisme	(page 51)

de son imagination créatrice :

spontanée (sa rêverie) :

exaltation de :

son inclination à l'introspection (page 21)

son inclination vers Dieu (page 41)

atténuation de :

sa curiosité scientifique générale (page 24)

sa curiosité du monde extérieur (page 25)

réfléchie (son invention) :

ses émotions (pages 45 et 61)

ses passions (page 47)

B) Influence de l'élaboration intellectuelle de ses connaissances :

NB. Sa concentration intellectuelle est difficile, d'où :

son inclination à la rêverie (page 19)

son ennui (page 57)

l'atténuation de sa curiosité scientifique générale (page 24)

de l'altération de son jugement :

de son état :

ses états affectifs résultant de son optimisme (page 43)

et de son pessimisme (page 51)

sa crainte (page 55)

son égoïsme (page 30)

l'exaltation de son instinct sexuel (page 14)

de sa maladie :

son orgueil d'être tuberculeux (page 28)

de son traitement :

son besoin de le fuir (page 35)

de ceux qui l'entourent :

ceux qui le soignent :

sa crainte d'une aggravation ou de la mort (page 55)

ses camarades de sanatorium :

son inclination vers eux (page 38)

les tuberculeux en général :

son inclination vers eux (page 37)

les bien-portants :

son orgueil d'être tuberculeux (page 28)

son inclination vers les tuberculeux Page 37 - 38

l'atténuation de sa curiosité scientifique générale

de l'altération de son raisonnement :

(page 24)

id°

son inclination vers Dieu

(page 41)

III) INFLUENCE DE SA VIE ACTIVE SUR SA VIE AFFECTIVE.

- A) **Influence de la faiblesse de sa volonté :**
 l'exaltation de son instinct sexuel (page 14)
- B) **Influence de ses sursauts de révolte :**
 son besoin de fuir son traitement (page 35)
 son orgueil d'être tuberculeux (page 28)
 l'exaltation de son instinct sexuel (page 14)
 son inclination vers les tuberculeux (pages 37 et 38)
 son inclination à l'introspection (page 21)
 sa curiosité du sanatorium (page 23)

IV) SES ETATS AFFECTIFS DUS A SON ETAT.

- sa curiosité à son égard (page 18)
 ses états affectifs résultant de son optimisme et de son pessimisme (pages 43 et 51)
 son orgueil
 d'être tuberculeux (page 28)
 de ne pas le paraître (page 29)
 sa douleur d'être tuberculeux (page 53)
 son besoin de le fuir (page 34)

V) SES ETATS AFFECTIFS DUS A SA MALADIE.

- sa curiosité à son égard (page 22)
 son orgueil
 d'être tuberculeux (page 28)
 de ne pas le paraître (page 29)
 sa douleur d'être tuberculeux (page 53)

VI) SES ETATS AFFECTIFS DUS A SON TRAITEMENT.

- L'oisiveté accentuée :
 son besoin d'agir (page 32)
 son ennui (page 57)
 son inclination à la rêverie et à l'introspection (pages 19 et 21)
- son besoin de sentir (page 26)
 son instinct sexuel (page 14)
- Le défaut d'exercice physique accentuée :
 son instinct sexuel (page 14)
- Le decubitus prolongé accentuée :
 son instinct sexuel (page 14)
- La perspective d'une thérapeutique accentuée :
 son besoin de fuir son traitement (page 35)

VII) SES ETATS AFFECTIFS DEVANT LES TUBERCULEUX EN GENERAL.

- ses inclinations altruistes à leur égard (page 37)

VIII) SES ETATS AFFECTIFS DEVANT LES TUBERCULEUX DU SANATORIUM.

sa curiosité à leur égard	(page 23)
sa jalousie à leur égard	(page 59)
ses inclinations altruistes à leur égard	(page 38)

IX) SES ETATS AFFECTIFS DEVANT CEUX QUI LE SOIGNENT.

sa curiosité à leur égard	(page 23)
ses inclinations altruistes à leur égard	(page 40)

X) SES ETATS AFFECTIFS DEVANT LES BIEN-PORTANTS.

l'atténuation de sa curiosité à leur égard	(page 25)
sa jalousie à leur égard	(page 60)

XI) SES ETATS AFFECTIFS DEVANT LE MONDE EXTERIEUR.

l'atténuation de sa curiosité à son égard	(page 25)
---	-----------

XII) SES ETATS AFFECTIFS DEVANT LES REALITES SUPERIEURES.

son inclination vers le bien	(page 41)
son inclination vers Dieu	(page 41)

XIII) INFLUENCE DU MILIEU SOCIAL.

Postérieur à son entrée au sanatorium.

Le sanatorium accentue :

son instinct sexuel	(page 14)
la curiosité de son état	(page 18)
la curiosité de sa maladie	(page 22)
son besoin général de sentir	(page 26)
son égoïsme	(page 30)
son besoin général d'agir	(page 32)
son besoin de fuir son traitement	(page 35)
son inclination vers les tuberculeux en général	(page 37)
son inclination vers ceux qui le soignent	(page 40)
ses états affectifs résultant de son optimisme et de son pessimisme	(pages 43 et 51)
ses émotions	(pages 45 et 61)

Le sanatorium atténue :

l'exaltation de son instinct sexuel	(page 14)
sa curiosité du monde extérieur	(page 25)
sa douleur d'être tuberculeux	(page 53)
son ennui	(page 57)
ses regrets	(page 58)
sa jalousie des bien-portants	(page 60)

Antérieur à son entrée au sanatorium :

Chez les malades aisés :

sont accentués :

nettement :

son égoïsme

(page 30)

légèrement :

sa jalousie des bien-portants

(page 60)

sont atténués légèrement :

son besoin de fuir son traitement

(page 35)

son inclination vers les tuberculeux (pages 37 et 38)

Chez les intellectuels :

sont accentués nettement :

la curiosité de son état et de sa maladie (pages 18 et 22)

son inclination à la rêverie

(page 19)

son inclination à l'introspection

(page 21)

sont atténués légèrement :

son besoin de sentir

(page 26)

son besoin de fuir son traitement

(page 35)

son inclination vers les tuberculeux (pages 37 et 38)

son orgueil d'être tuberculeux

(page 28)

XIV) INFLUENCE DE LA FORME DE LA TUBERCULOSE.

Dans les formes bénignes :

sont accentués :

nettement :

son ennui

(page 57)

légèrement :

son orgueil d'être tuberculeux

(page 28)

son égoïsme

(page 30)

son besoin d'agir

(page 32)

sa crainte

(page 55)

ses regrets

(page 58)

sa jalousie des bien-portants

(page 60)

sont atténués :

légèrement :

son instinct sexuel

(page 14)

son inclination vers les tuberculeux du sanatorium

(page 38)

Dans les formes asthéniques :

est accentuée nettement :

son inclination à la rêverie

(page 19)

sont atténuées nettement :

sa curiosité scientifique générale

(page 24)

sa curiosité du monde extérieur

(page 25)

Dans les formes à instabilité endocrino-sympathique marquée :
sont accentuées nettement :

ses émotions (pages 45 et 61)

est atténuée nettement :

sa curiosité scientifique générale (page 24)

Dans les formes terminales :

sont accentués :

nettement :

son égoïsme (page 30)

légèrement :

sa crainte (dans les formes anoxémiques, et à un degré moindre, dans les formes cachectiques) (page 55)

XV) INFLUENCE DE L'ÂGE DU MALADE.

Chez le malade âgé :

sont accentués :

nettement :

son instinct de conservation (page 14)

sa curiosité du sanatorium (page 23)

sa jalousie des malades du sanatorium (page 59)

légèrement :

son besoin d'agir (page 32)

son besoin de fuir son état et son traitement (pages 34 et 35)

son inclination vers les malades du sanatorium. (page 38)

ses états affectifs résultant de son optimisme (page 43)

ses regrets (page 58)

sa jalousie des bien-portants (page 60)

sont atténués :

nettement :

son inclination à l'introspection (page 21)

sa curiosité de sa maladie (page 22)

ses émotions (pages 45 et 61)

légèrement :

son orgueil d'être tuberculeux (page 28)

XVI) INFLUENCE DU SEXE DU MALADE.

Chez l'homme :

sont accentués :

nettement :

son instinct sexuel (page 14)

son besoin de sentir (page 26)

son besoin d'agir (page 32)

ses inclinations vers les tuberculeux du sanatorium (page 38)

son ennui (page 57)

légèrement :

son instinct de conservation (page 14)

son orgueil d'être tuberculeux (page 28)

sont atténués :
nettement :

sa curiosité du sanatorium	(page 23)
son égoïsme	(page 30)
son besoin de fuir son état	(page 34)
son inclination vers Dieu	(page 41)
ses émotions	(pages 45 et 61)
sa douleur d'être tuberculeux	(page 53)
ses regrets	(page 58)
sa jalousie des tuberculeux du sanatorium	(page 59)
légèrement	
son inclination vers ceux qui le soignent	(page 40)
ses états affectifs résultant de son optimisme	(page 43)
sa crainte	(page 55)
sa jalousie des bien-portants	(page 60)

XVII) INFLUENCE GEOGRAPHIQUE.

Influence du temps :

La chaleur :

exalte :

ses états affectifs résultant de son pessimisme (page 51)

atténue :

ses états affectifs résultant de son optimisme (page 43)

son ennui (page 57)

les changements de temps (pluie, orage, brouillard, neige)

exaltent :

son besoin de fuir son traitement (page 35)

ses émotions (pages 45 et 61)

ses états affectifs résultant de son pessimisme

(page 51)

sa crainte

(page 55)

son ennui

(page 57)

atténuent :

ses inclinations altruistes vers les tuberculeux du sanatorium (page 38)

Influence du paysage (chambre, vue). Un paysage de caractère agréable

exalte :

ses états affectifs résultant de son optimisme (page 43)

atténue :

son besoin de fuir son traitement (page 35)

ses émotions (pages 45 et 61)

ses états affectifs résultant de son pessimisme (page 51)

son ennui (page 57)

D) CONCLUSIONS

Nous voici arrivés au terme de cette étude. Nous avons étudié les différents aspects des sentiments du tuberculeux de sanatorium. Une idée générale se dégage : c'est un être essentiellement hyperaffectif. Hyperaffectif, donc capable à la fois de monter bien haut et de descendre bien bas. C'est pourquoi nous ne dirons pas avec MORLAND : « L'atmosphère du sanatorium est perverse », ni avec Edouard RIST : « Ils m'ont donné bien plus qu'ils n'ont reçu de moi », mais nous ferons nôtre ce jugement de MAETERLINCK : « L'évènement en soi, c'est l'eau pure que nous verse la fortune, et il n'a d'ordinaire par lui-même ni saveur, ni couleur, ni parfum. Il devient beau ou triste, doux ou amer, mortel ou vivifiant, selon la qualité de l'âme qui l'accueille ».

En sensibilisant l'esprit et l'âme, le sanatorium permet de mieux connaître l'Homme.

BIBLIOGRAPHIE

On trouvera dans la toute récente étude de Maurice Porot (Neuchâtel. DELACHAUX et NIESTLÉ. 1950), une bibliographie très abondante sur les rapports de la tuberculose et du psychisme.

Nous nous bornerons à indiquer la bibliographie particulière à la psychologie sanatoriale et à la vie affective du tuberculeux.

PSYCHOLOGIE SANATORIALE

- BAUDOIN. Thèse de Paris. 1906.
 BAZIL. Thèse de Bordeaux. 1936
 CURRAU. Irish Journ. of Med. Ss 1942 (page 113).
 DIERICHS. Zeitschr. für Tuberk. 1935 (page 21).
 DOUAT. Braz. Med. 1947 (page 154).
 FAMBRI. Difesa Soc. 1939 (page 1333).
 GRANONE. Note e Riv. Psich. 1939 (page 195).
 HINCKS. Amer. Rev. of Tub. 1938 (page 61).
 JOHNSON. Amer. Rev. of Tub. 1941 (page 540).
 LE BARRE. Soc. de Péd. 19 oct. 1949
 LOWYS. Hauteville Méd. 1938 (N° du 27 juin).
 PLATONOV. Vrach. delo. 1935 (page 227).
 SCHEMITZ. Gaz. int. méd. chir. 1933 (page 494).
 SCHULTZ. Amer. Rev. of. Tub. 1941 (page 557).
 TOBE, DAVY et DOUADY. Rev. de la Tub. 1936 (N° de mai).
 TODD et WITTKOWER. Lancet. 1948 (page 49).
 VARISCO. Lotta contro la Tub. 1932 (page 1101).
 VOGLER. Schw. Med. Wschr. 1931 (page 575).

VIE AFFECTIVE DU TUBERCULEUX :

- BERLE. Psycho-somat. Med. 1948 (page 366)
 LUDWIG. Bull. Mass. Soc. f. Ment. Hyg. 1947 (N° du 1^{er} juin).
 PEGURIER. Chron. Méd. Paris. 1902 (page 709).
-

TABLE

A) INTRODUCTION. Pourquoi cette étude ?

Existe-t-il une vie affective particulière au malade chronique ?	9
Existe-t-il une vie affective particulière au malade tuberculeux	9
Existe-t-il une vie affective particulière au tuberculeux de sanatorium ?	9
Cette vie affective n'a-t-elle pas déjà été étudiée ?	9

B) ETUDE ANALYTIQUE de la vie affective du tuberculeux de sanatorium.

1) son plaisir moral.

A) LES FORCES PSYCHOLOGIQUES TENDANT A LA SATISFACTION DE CE PLAISIR : SES INCLINATIONS.

1) SES INCLINATIONS PERSONNELLES.

a) Physiologiques

1) l'exaltation de son instinct de conservation de l'individu (ou instinct de conservation proprement dit)	14
--	----

2) l'exaltation de son instinct de conservation de l'espèce (ou instinct sexuel) ..	14
---	----

b) Psychologiques

1) ses inclinations cognitives : son besoin de connaître.

a) le besoin de connaître du Malade est augmenté : l'exaltation de sa curiosité :

1) de lui-même.

a) en tant qu'être biologique : la curiosité de son état	18
--	----

b) en tant qu'être psychique :	
1) élaborant spontanément : son	
son inclination à la rêverie	19
2 intellectuellement :	
son inclination à l'introspec-	
tion	21
2 de sa maladie	22
3 du sanatorium	23
b) le besoin de connaître de l'Homme	
est diminué : l'atténuation de sa	
curiosité :	
1) scientifique générale	24
2) du monde extérieur	25
2) ses inclinations affectives : son besoin	
de sentir,	
a) son besoin général de sentir	26
b) son orgueil :	
d'être tuberculeux	28
2) de ne pas le paraître	29
c) son égoïsme	30
3) ses inclinations actives : son besoin	
d'agir,	
a) son besoin général d'agir	32
b) son besoin de fuir :	
1) son état	34
2) son traitement	35
2) SES INCLINATIONS ALTRUISTES.	
a) vers les tuberculeux :	
1) en général	37
2) du sanatorium	38
b) vers ceux qui le soignent	40
3) SES INCLINATIONS SUPÉRIEURES.	
a) vers le bien	41
b) vers Dieu	41
B) SES ETATS AFFECTIFS RESULTANT DE	
SON OPTIMISME	43
C) SES ETATS AFFECTIFS RESULTANT DU	
FAIT QU'UNE DE SES INCLINATIONS	
EST BRUSQUEMENT SATISFAITE : ses	
émotions relatives à son plaisir moral	45
D) SES ETATS AFFECTIFS RESULTANT DU	
FAIT QU'UNE DE SES INCLINATIONS	
EST DOMINANTE : ses passions	47

II) sa douleur morale.

A) SES ETATS AFFECTIFS RESULTANT DE	
SON PESSIMISME	51

B) SES ETATS AFFECTIFS RESULTANT DU FAIT QU'UNE DE SES INCLINATIONS EST HABITUELLEMENT CONTRAIREE :
ses états affectifs douloureux :

1) DUS A SON ETAT :	
a) Sa douleur d'être tuberculeux	53
b) Sa crainte	55
2) DUS A SON TRAITEMENT :	
son ennui	57
3) DUS A SA VIE ANTÉRIEURE :	
son regret	58
DUS A CEUX QUI L'ENTOURENT :	
sa jalousie :	
a) des malades du sanatorium	59
b) des bien-portants	60

C) SES ETATS AFFECTIFS RESULTANT DU FAIT QU'UNE DE SES INCLINATIONS EST BRUSQUEMENT CONTRAIREE : ses émotions relatives à sa douleur morale 61

G) ÉTUDE SYNTHETIQUE de la vie affective du tuberculeux de sanatorium.

I) Influence des fonctions générales de la vie psychique du malade sur sa vie affective	63
II) Influence de sa vie cognitive sur sa vie affective	63
III) Influence de sa vie active sur sa vie affective	65
IV) Ses états affectifs dus à son état	65
V) Ses états affectifs dus à sa maladie	65
VI) Ses états affectifs dus à son traitement	65
VII) Ses états affectifs devant les tuberculeux en général.	65
VIII) Ses états affectifs devant les tuberculeux du sanatorium	66
IX) Ses états affectifs devant ceux qui le soignent	66
X) Ses états affectifs devant les bien-portants	66
XI) Ses états affectifs devant le monde extérieur	66
XII) Ses états affectifs devant les réalités supérieures ..	66
XIII) Influence du milieu social	66
XIV) Influence de la forme de la tuberculose	67
XV) Influence de l'âge du malade	68
XVI) Influence du sexe du malade	68
XVII) Influence géographique	69

D) CONCLUSION 71

BIBLIOGRAPHIE 73



SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !





En ma qualité de Censeur de tour, j'ai lu la thèse
ayant pour titre

SANATORIUM ET VIE AFFECTIVE

par M. **HÉRAN Jacques**

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression.

Montpellier, le 4 Juin 1951

LE PROFESSEUR,

J. VIDAL

Article 5 de l'Arrêté du Conseil royal du 1^{er} Mars 1825

Le Président examinera la Thèse en manuscrit, il la signera, et sera garant tant des principes que des opinions qui y sont émis en tout ce qui touche la religion, l'ordre public et les mœurs.

VU :

Montpellier, le 2 Juin 1951

LE DOYEN,

Professeur **G GIRAUD**

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Montpellier, le 16 Juin 1951

LE RECTEUR,

R. GUILLON

